

临床执业医师《内科学》辅导：结核活动性与风湿活动性的判断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/294/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_294224.htm 结核活动性的判定应综合临床、X线表现和痰菌决定。主要依据后两者。痰菌阳性肯定是属于活动性肺结核。X线示：渗出型和渗出增生型病灶、干酪型肺炎、干酪灶和空洞（净化空洞除外）都是活动性征象。结核菌素试验：OT试验现已不作了，目前国内均采用国产结素纯蛋白衍生物PPD，又称为PPD试验。其机制不完全清楚，其理论和解释尚存疑惑，而且PPD试验并非高度特异，它和其他分枝杆菌、诺卡菌、棒状杆菌有共同的细胞壁抗原，还有许多其它因素可影响反应结果。阳性表示感染；阳性在3岁以下小儿按活动性肺结核论；成人强阳性提示活动性肺结核；阴性反应特别是高浓度阴性则可排除结核病。痰菌阴性者除需典型X线表现，必须佐以结核菌素试验阳性。风湿再发或风湿活动的诊断参考。（1）近期有上呼吸道感染史，此后发生，心功能不全。（2）心功能不全难以控制，特别是在儿童、青少年和妇女中。（3）原因不明的发热，伴多汗、乏力。（4）多关节炎或严重关节痛呈游走性，而使活动明显受限。（5）新出现的心律失常，无其它原因可查。（6）原有的心脏杂音性质发生肯定的变化或出现新的病理性杂音。（7）对洋地黄敏感，耐受量低，易中毒，疗效差。（8）心衰控制后血沉反而增快。（9）心电图有反复性改变，无其它原因可查。（10）抗风湿治疗后病情好转。有上述临床迹象之一者，就应高度怀疑风湿再发或风湿活动的可能。若经抗风湿治疗病情得到缓解，就更支持

风湿活动的诊断。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接
下载。详细请访问 www.100test.com